

様式第4号

生活保護法等指定（医療機関・介護機関・助産師・施術者）変更届出書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指定医療機関等番号				
名称（氏名）				
変更内容			変更年月日	
名称・所在地	変更前	名称（氏名）	年 月 日	
		所在地（住所）		
	変更後	名称（氏名）		
		所在地（住所）		
開設者	変更前	名称（氏名）	年 月 日	
		所在地（住所）		
	変更後	生年月日		年 月 日
		所在地（住所）		
管理者	変更前	氏名	年 月 日	
		住所		
	変更後	氏名		
		生年月日		年 月 日
		住所		
その他	変更前	年 月 日		
	変更後			

年 月 日

茨城県知事 殿

申請者（開設者）

※法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人名称、代表者の職名、氏名を記入する。

住 所：

氏 名：

注意事項

- 1 この書類は、知事あてに直接提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等の名称(氏名)又は所在地(住所)に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。
なお、所在地の変更により医療機関コードが変更となる場合等は、「変更」の取扱いではなく、「廃止」及び「指定申請」の取扱いとなりますので注意してください。

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
- 2 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 4 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 5 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。